

各種様式・資料

小 学 校

(例)

令和 年 月 日

保護者 様

〇〇小学校

学校長 〇〇 〇〇

アレルギー疾患に関する調査について

新しく小学校で始まる生活を楽しみにご準備を進めていただいていることと
思います。

さて、子どもたちが、元気に楽しく学校生活を送っていただけますように、
アレルギー疾患に関する調査を行い、子どもの学校における健康安全管理体制
づくりに役立てたいと思います。

つきましては、下記のように調査を行いますので、配布しました「アレルギー
疾患に関する調査票（様式 1-2）（次年度入学児童生徒用・転入生用）」に回
答していただき、就学時健康診断時に提出してください。

記

1 目的

- ① アレルギー疾患についての実態把握をします。
- ② 学校生活において特別な配慮が必要な場合は、面談による調査を行います。
医師の診断に基づき、学校と保護者の共通理解のもと、学校の現状を踏まえた日常の安全管理や緊急時の対応策を検討します。
- ③ アレルギー疾患を持つ子どもの学校生活における健康安全管理について、
いつでも相談し、連携できるネットワークづくりをします。
- ④ アレルギー疾患について、他の子どもの理解と指導に生かします。

2 調査方法

調査 1

「アレルギー疾患に関する調査票（様式 1-2）（次年度入学児童生徒用・転
入生用）」の実施

〈対象者〉

全新入学児童

調査 2

保護者面談による調査の実施

〈対象者〉

「アレルギー疾患に関する調査票（様式 1-2）（次年度入学児童生徒用・
転入生用）」のⅠ 質問 1-2 でチェックをした児童、及びⅡ～Ⅶで「はいと
回答した児童

調査内容

- 原因物質や食物
- 原因物質に接触した際・食物を摂取や接触した際に出現する症状、
症状が出現するまでの時間など
- 日常の生活管理
- 本人及び他児童への共通理解
- 緊急時の連絡先・応急処置の方法 など

※ 調査内容は、個人カルテに記載し、指導上の引継ぎ書類として、学校で保管します。

3 保護者面談時（調査2）の準備書類

1. アレルギー疾患の場合（学校生活での対応が必要な場合）
 - ①「学校生活管理指導表」（アレルギー疾患用）＜主治医記入＞
 - ②特に必要とするものがあればご持参下さい。
2. 食物アレルギー疾患の場合（学校給食及び学校生活での対応が必要な場合）
 - ①「学校生活管理指導表」（アレルギー疾患用）＜主治医記入＞
 - ②「食物アレルギー疾患に関する対応申請書」（様式3）＜保護者記入＞
 - ③「家庭における除去の程度」（様式4）＜保護者記入用＞
 - ④「アドレナリン自己注射薬（エピペン®）等対応票（様式2）（小学校用）
＜保護者記入＞※アドレナリン自己注射薬（エピペン®）所持の場合

※後日学校から面談の案内とともに、用紙を送付します。

4 その他

調査による個人情報につきましては、児童の健康管理及び指導上必要な資料としてのみ活用します。

記入年月日：令和 年 月 日

記入日現在の園・学校名： 名前：^{ふりがな} 保護者名：

昼間連絡がとれる携帯などの電話番号：

下記のようなアレルギー疾患がありますか☐ はい ☐ いいえ ※「はい」と答えた場合のみ、これからの質問に答えてください。**I アレルギー疾患について****質問 1-1：アレルギー疾患は何ですか。**☐ 気管支喘息 ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ アレルギー性鼻炎 ☐ アレルギー性結膜炎☐ 食物アレルギー ☐ アナフィラキシー ☐ その他（ ）**質問 1-2：該当する症状がある場合はチェックしてください。****<気管支喘息>**

- ☐ ほぼ毎月、喘息発作が起きるために学校を遅刻または欠席する。 ☐ 内服ステロイドを必要とすることがある。
- ☐ 運動すると喘息発作が起きるため、体育を欠席することがある。
- ☐ 運動すると発作が起こるため、強い運動（長距離走など）ができない。
- ☐ その他（ ）

<アトピー性皮膚炎>

- ☐ かゆみが強く、授業に集中できない。 ☐ 特定の場所及び作業において、全身の湿疹が悪化する。
- ☐ 汗や日焼けなどによる変化があり、特別の対応を必要とする。 ☐ 学校で保湿剤等の使用を必要とする。
- ☐ その他（ ）

<アレルギー性鼻炎>

- ☐ 内服ステロイドを3日以上連続している。
- ☐ 花粉シーズンの間、体育や屋外活動に参加しないよう主治医に指導されている。
- ☐ その他（ ）

<アレルギー性結膜炎>

- ☐ プールの際、ゴーグルを使用しても刺激で悪化するため、授業をすべて見学する。
- ☐ アレルギー性結膜炎のため、視力低下がある。 ☐ その他（ ）

<食物アレルギー>

- ☐ 学校給食や調理実習等に除去食を必要とする、または弁当持参を必要とする。
- ☐ 微量の摂取でも、アナフィラキシーを起こす。 ☐ アドレナリン自己注射薬の携行を必要とする。
- ☐ 食物依存性運動誘発アナフィラキシーがある。 ☐ その他（ ）

<アナフィラキシー>

- ☐ ハチなどの昆虫による刺傷、医薬品ラテックス（天然ゴム）または原因不明のものでアナフィラキシーを起こしたことがある。または、起こす可能性が非常に高い。
- ☐ ハチアレルギーや薬物アレルギーのためにアドレナリン自己注射薬の携行を必要とする。
- ☐ その他（ ）

<その他>**質問 1-3：アレルギー症状を引き起こす原因は何ですか。**

☐ ダニ ☐ ハウスダスト ☐ 動物のフケ、毛等 ☐ 花粉 ☐ カビ ☐ 蜂毒 ☐ 食物（種類は質問Ⅱ・Ⅲ）

☐ ラテックス（天然ゴム） ☐ 金属 ☐ その他（ ）

※裏面もあります。忘れずに記入して下さい※

Ⅱ 食物アレルギーの原因食物について

質問 2-1 食物アレルギーがありますか。(□はい □いいえ) ※「はい」と答えた場合のみ、これからの質問に答えて下さい。

質問 2-2: 食物アレルギーを起こす原因食物は何ですか。食物名()

質問 2-3: 現在除去中の食べ物はありますか。

□いいえ □はい ⇒ (食物名)

質問 2-4: 上記のアレルギー原因食物のうち、製造段階において、同一施設内で作られた食材の配慮は必要ありますか。

□いいえ □はい ⇒ (食物名)

質問 2-5: 上記質問 2-3、2-4 の除去食はどなたが判断しましたか。

□医師 □保護者 □その他 ()

質問 2-6: 過去に除去食を行っていたが現在は食べられるようになった食物はありますか。

□いいえ □はい ⇒ (食物名:)

質問 2-7: アレルギー検査を受けたことはありますか。またその時の検査結果はどうでしたか。

□いいえ □はい ⇒ 結果(陽性の食物名:) 検査を受けた時期(年 月)

Ⅲ 食物アレルギーの症状について

質問 3-1: 原因食物を摂取後、どのような症状が起こりますか。

食物名	症 状	食物名	症 状
卵	□不明 □ある 症状:		□不明 □ある 症状:
牛 乳	□不明 □ある 症状:		□不明 □ある 症状:
小 麦	□不明 □ある 症状:		□不明 □ある 症状:

Ⅳ 給食の対応について

質問 4-1: 学校給食に何か配慮が必要とお考えですか。

□いいえ □はい ⇒ 「はい」とお答えになった場合は、具体的な配慮方法は学校と要相談

Ⅴ アレルギーの症状について

質問 5-1: 運動で症状を発症したことはありますか。 □はい □いいえ

※「はい」とお答えになった場合、食事との関連はありますか。 □食事との関連あり □食事との関連なし

質問 5-2: アナフィラキシーの経験はありますか。 □はい □いいえ

※「はい」とお答えになった場合、その原因は何ですか。 □食物 □薬物 □蜂刺され

アナフィラキシー: 食物、薬物、蜂刺されなどが原因で発生する全身性の急性アレルギー反応で、急激な症状悪化から死に至る可能性もある重篤なアレルギー反応です。

Ⅵ アレルギー疾患の治療薬について

質問 6-1: 現在アレルギー疾患の治療のため使用している薬はありますか。 □はい □いいえ

※「はい」とお答えになった場合、それはどんな薬ですか。

内服薬: () 吸入薬: () 外用薬: ()
注射薬(エピペン®等): () その他: () 免疫療法: (舌下療法・皮下療法)

質問 6-2: 学校に持って行かせたい薬はありますか。

□いいえ □はい ⇒ 薬剤名: ()

質問 6-3: 児童生徒自身で管理および使用ができますか。

□はい □いいえ ⇒ 「いいえ」と答えた場合、具体的な管理方法を学校と要相談

Ⅶ 運動や課外活動の際の留意点について

質問 7-1: アレルギー疾患のため、主治医より運動や課外活動について指導や助言を受けていることはありますか。

□いいえ □はい ⇒ (指導内容:)

その他、要望など

※アレルギー疾患に関する調査票については小中学校共に在学中のみ保管し、卒業後、破棄してよい※

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）等対応票

【取扱注意】

（保護者→学校に提出）

（学校→関係機関に提出）

この情報は、緊急時の対応に生かすため、各学校から所管する教育委員会及び学校医、消防署等に必要に応じて情報共有しますので、詳細に記入してください。

なお、2 年目以降は内容を確認し、変更点を二重線で訂正するとともに、押印（又はサイン）して学校に提出してください。

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、関係職員及び消防等関係機関で共有することについて、同意します。

保護者名（自署）：_____

学校名		ふりがな 名 前	
住 所		生年 月 日	平成 令和 年 月 日生

緊急時 連絡先	連絡がつく優先順に、記入してください。なお、変更時には速やかに連絡してください。					
	順	名前	続柄	電話番号	備考	
	1					
	2					
	3					
主治医	医療機関名： (診療科)： 医師名： 電 話：		緊急時連絡先 (主治医と異なる場合)	医療機関名： (診療科)： 医師名： 電 話：		
原因食物・原因物質等			緊急時連絡先 (エピペン処方医)	医療機関名： (診療科)： 医師名： 電 話：		
発症時の症状等について	アナフィラキシー既往：なし・あり		学校での対応	(どのような時に救急車要請するかなど)		
学 年	1 年 組	2 年 組	3 年 組	4 年 組	5 年 組	6 年 組
保護者 確認 印又はサイン						

..... 以下は学校が記入します

保管方法 1 本人保管 2 学校保管	保管場所
留意点	備考（使用履歴等）

面談記録票【小学校用】

面談日： 令和 年 月 日

名 前		性 別	生年月日		学年・組		
			平成・令和 年 月 日		年 組		
面談出席者	保護者：	学校側： 校長 教頭 担任 養護教諭 栄養教諭等（ ）					
主なアレルギー疾患 (該当するものに○)		気管支喘息	アトピー性 皮膚炎	アレルギー性 鼻炎	アレルギー性 結膜炎	食物アレルギー	アナフィラキシー
アレルギー							
卵	牛乳・乳製品	小麦・麦製品	肉類	魚介類・甲殻類	ちりめんじゃこ・海藻		
大豆・大豆製品・豆類	果物	野菜	ごま	その他	揚げ油の共用		
原因食物により発生する症状や 発症までの時間等							

チェック ✓	確認事項	確認内容
	①医師の指示	あり ・ なし ※ 医師の指示(管理指導表)に基づき、対応を行う
	②過去の発症情報 (アナフィラキシーの有無)	発症： 歳 (平成 ・ 令和 年 月) ごろ
	応急手当	
	③家庭での対応状況	
	④学校生活において配慮が 必要な事項	学校給食 ・ 給食当番 ・ 調理実習 ・ 掃除当番 ・ 体育 ・ クラブ/部活動 運動会等 ・ 校外実習 ・ 宿泊行事 ・ その他【 】
	具体的内容	
	前年度までの様子	
	⑤処方薬の情報	アレルギー内服薬【 】 アレルギー外用薬【 】 エピペン® 【 あり ・ なし 】 エピペン®との併用禁忌薬(リスパダール等)【 】
	⑥薬の持参希望	あり ・ なし
	取扱い・保管場所・方法	
	⑦緊急時の対応	
	連絡体制	
	⑧情報共有に対する了解	他の児童生徒 ・ 保護者 ・ 医療機関 ・ 消防機関 ・ 教育委員会
	⑨本人や他の生徒への指導	
	⑩給食での対応	給食対応なし ・ 除去食対応 ・ 一部家庭から持参 ・ 給食提供なし弁当持参
	給食での対応詳細	
	弁当等を持参する場合の 方法および保管場所	
	確認事項	調味料 ・ だし ・ コンタミネーション ・ 油の共用【 可 ・ 不可 】 食器や調理器具の共用【 可 ・ 不可 】 ・ その他【 】
	献立のチェック方法	食物アレルギー対応献立表【 必要 ・ 不要 】 原材料表等【 必要 ・ 不要 】
	給食費等について	返金あり【 パン ・ ごはん ・ 牛乳 】 ・ 返金なし
	関係書類の提出	

個人カルテ ○○小学校

秘

名 前		性別	生年月日		住 所			就学前の状況	
主なアレルギー疾患		気管支喘息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎	食物アレルギー	アナフィラキシー	注意すべき症状と応急手当	
							その他		
名 前		続柄	電話番号 連絡先		医療機関名		緊急時の対応		
1					電話番号				
2					携帯番号				
3					主治医名				
4					診療科				

※優先順位で記入

学 年 組		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
担 任 名							
①掃除当番・飼育当番		学校における配慮					
②体育・運動会の参加							
③校外学習							
④宿泊行事							
⑤学校への持参薬							
⑥薬等の保管場所							
⑦学校給食の配慮							
⑧調理実習							
⑨本人への指導							
⑩他の児童への指導							
⑪給食当番							
⑫クラブ活動							

個人カルテ ○○小学校

秘

就学前の状況

名 前	性別	生年月日	住 所			
主なアレルギー疾患	気管支喘息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎	食物アレルギー	アナフィラキシーその他
保護者からの聞き取りとともに、幼稚園・保育所にも問合せ、症状・対応及び配慮事項を具体的に記載する。						
緊急時の状況						
保護者との面談をとおして、医師による指示事項をもとに詳しく話を聞くとともに、学校でできる範囲の対応について、理解を得た上で万全を期するようにする。						
緊急時の対応						
緊急時の連絡の優先順位と確実に連絡が取れる方法を事前に確認する。 ※変更があった場合は訂正する。						
緊急時の連絡方法等前もって確認しておく。 ※変更があった場合は訂正する。						
※優先順位で記入						

学 年	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生
組					
担 任 名					
①掃除当番・飼育当番					
②体育・運動会の参加					
③校外学習					
④宿泊行事					
⑤学校への持参薬					
⑥薬等の保管場所					
⑦学校給食の配慮					
⑧調理実習					
⑨本人への指導					
⑩他の児童への指導					
⑪給食当番					
⑫クラブ活動					
学校における配慮					
担任名を記すことにより、具体的な対応等の引き継ぎ及び連携がスムーズに行えるようにする。					
学校における配慮事項については、児童の状況に応じ、項目名①～⑩を適宜追加変更し、具体的な対応・指導について記入する。					

食物アレルギー対応食の実施方法【小学校】

伊勢市の小学校ではアレルギー対応方法としては除去食とし、以下のように実施しています。

除去食：アレルギー原因食材を除去して調理し、提供します。

提供なし：該当料理を提供しません。必要に応じ家庭からの持参を依頼します。

○鶏卵

＊鶏卵が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○マヨネーズ

＊マヨネーズを使用する場合は、「除去食」とし、卵不使用マヨネーズは使用しない。

○牛乳・乳製品

＊牛乳・乳製品が使用されている献立の場合は、下記の通り①②③の３段階対応とする。

①飲用牛乳（200cc）については、「提供なし」とする。

②パンのみ提供し、その他の飲用牛乳・調理用牛乳・乳製品については、「除去食」または「提供なし」とする。

③すべての飲用牛乳・調理用牛乳・乳製品については、「除去食」または「提供なし」とする。

○小麦

＊小麦が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○肉類

＊肉類が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○魚介類

＊魚介類が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○果物類

＊果物類（生・缶詰等）が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○野菜類・芋類・ごま

＊野菜類・芋類・ごまが使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○麦ごはん・パンなど

＊主食の麦ごはん・パンなどについては、家庭からの持参とする。

○だし・コンソメ類・調味料

＊鶏・豚・牛・かつお・昆布などのエキスが使用できない場合や原材料に小麦・大豆等が含まれる調味料が使用できない場合は、安全な給食提供が困難となるため、「提供なし」とする。

○その他

＊デザート類（個付け）は「提供なし」とする。

令和3年4月 食物アレルギー対応献立表

確認印 またはサイン	確認印またはサイン		
保護者	年 組 名 前	校長	担任
月 日		月 日	月 日
アレルギー：卵、マヨネーズ、乳製品、えび、いか、小麦、ごま			
内容確認後、印またはサインをお願いします。		保護者確認後に内容決定とし、 写しを保護者へ送付する	

伊勢市教育委員会
伊勢市立〇〇小学校

日 曜	献 立 名	材 料 名			
		黄群 はたらく力や 体温になる食品	赤群 血や肉や骨に なる食品	緑群 からだの調子を ととのえる食品	調味料・その他
9 金	コッペパン、牛乳	パン	牛乳		
	チキンのクリームに	ひまわりあぶら、じゃがいも こむぎこ、バター、なまクリーム	とりにく、調理用牛乳	たまねぎ、にんじん	ワイン、ガラスープ、ローリエ しお、こしょう
	小麦：チキンのクリームに（ルウを入れる前に取り分け、味をととのえる） 乳製品：チキンのクリームに（ルウ・調理用牛乳・生クリームを入れる前に取り分け、味をととのえる）				
	ドレッシングサラダ	さんおんとう、ひまわりあぶら		キャベツ、にんじん、きゅうり とうもろこし	すしお、こしょう
12 月	むぎごはん、牛乳	米、麦	牛乳		
	マーボー豆腐	ひまわりあぶら、さんおんとう かたくりこ、ごまあぶら	ぶたにく、みそ、豆腐	にんにく、ねぎ、たまねぎ にんじん	とうがらし、さけ、みりん こいくちしょうゆ
	はるさめサラダ	はるさめ、ひまわりあぶら さんおんとう、ごまあぶら、ごま	たまご	キャベツ、にんじん、きゅうり	しお、こいくちしょうゆ、す うすくちしょうゆ
	ごま：はるさめサラダ（ごまを入れる前に取り分け、味をととのえる） 卵：はるさめサラダ（炒り卵を入れる前に取り分け、味をととのえる）				
13 火	さけちらし	米、麦、ひまわりあぶら	さけ、たまご、のり	ちらしずしのもと（にんじん たけのこ、れんこん、しいたけ かんぴょう）、きゅうり	ちらしずしのもと、しお
	卵：さけちらし（炒り卵を入れる前に取り分けた具をごはんのにせ、提供する）				
	おいわいすましじる		豆腐、あぶらあげ	えのきたけ、にんじん、みつば ほうれんそう	こいくちしょうゆ、かつおぶし うすくちしょうゆ、こんぶ
	ごかしよさんみかんゼリー	さんおんとう	かんてん	みかんジュース	
14 水	ビーフカレーライス	米、麦、ひまわりあぶら じゃがいも、こむぎこ、バター カラメル	ぎゅうにく	にんにく、しょうが、セロリー たまねぎ、にんじん りんごビュレ、トマトビュレ	ワイン、カレー、ローリエ ガラスープ、オールスパイス こいくちしょうゆ ウスターソース、しお、こしょう
	小麦：ビーフカレーライス（ルウを入れる前に取り分け、味をととのえる） 乳製品：ビーフカレーライス（ルウを入れる前に取り分け、味をととのえる）				
	ふくじんづけ			ふくじんづけ	
	牛乳		牛乳		
15 木	フルーツのヨーグルトあえ	じょうはくとう	ヨーグルト	みかん、パイン、もも	
	乳製品：フルーツのヨーグルトあえ（ヨーグルトを除去し、フルーツのみ提供する）				
	むぎごはん、牛乳	米、麦	牛乳		
	かつおのだいずのあげに	かたくりこ、ひまわりあぶら さんおんとう、ごま	かつお、だいず	しょうが	さけ、こいくちしょうゆ、みりん
16 金	かつおのだいずのあげに（揚げ油に注意する） ごま：かつおのだいずのあげに（下味をつけて揚げたかつおのだいずにたれをからめる ※ごまは入れない）				
	ミニトマト			ミニトマト	
	めかぶじる		たまご、めかぶ	にんじん、だいこん、ねぎ	うすくちしょうゆ、かつおぶし
	卵：めかぶじる（卵を入れる前に取り分け、味をととのえる）				
19 月	こめこいりまるがたパン、牛乳	パン	牛乳		
	とりのてりやき	さんおんとう、かたくりこ	とりにく	しょうが	さけ、こいくちしょうゆ、みりん
	こふきいも	じゃがいも			しお、こしょう
	オニオンスープ	ひまわりあぶら	ベーコン	たまねぎ、にんじん、パセリ	ガラスープ、うすくちしょうゆ こいくちしょうゆ、しお、こしょう
20 火	むぎごはん、牛乳	米、麦	牛乳		
	ぶたにくのいせぢやに	さんおんとう、ごま	ぶたにく		こいくちしょうゆ、す、みりん りよくちや
	ごま：ぶたにくのいせぢやに（ごまを入れる前に取り分け、味をととのえる）				
	ゆでキャベツ			キャベツ	
20 火	ひじきとツナのいために	ひまわりあぶら、さんおんとう	ひじき、まぐろあぶらづけ	にんじん、ごぼう、とうもろこし さやいんげん	こいくちしょうゆ、さけ、みりん かつおぶし
	むぎごはん、牛乳	米、麦	牛乳		
	ちくわのいそべあげ	こむぎこ、かたくりこ ひまわりあぶら	ちくわ、あおのり		しお
	ちくわのいそべあげ（揚げ油に注意する） 小麦：ちくわのいそべあげ（ちくわに片栗粉をつけ、揚げる ※小麦粉を使った衣はつけない）				
20 火	もやしのごまあえ	ごま		もやし、きゅうり	うすくちしょうゆ
	ごま：もやしのごまあえ（ごまを入れる前に取り分け、味をととのえる）				
	じゃがいものみそしる	じゃがいも	とうふ、みそ	にんじん、ねぎ	にぼし
	りんごゼリー	さんおんとう	かんてん	りんごジュース	

- ※ 赤字で記入してある食材を除去して調理をします。他の食材、調味料は使用しません。
一括調理をするため、該当アレルギー以外も除去することがあります。
- ※ ルウにはバター、薄力粉を使用しています。
- ※ 衣には薄力粉、片栗粉、パン粉を使用しています。
- ※ ベーコン・ウインナーには乳たんぱく・卵白は使用していません。
- ※ 魚介練物（ちくわ、はんぺん、さつまあげ、かまぼこ、たらこのすり身）には小麦・卵白は使用していません。

【例 1 文書でもらう場合】

アレルギー対応実施承諾書	
	令和 年 月 日
学校長 様	
_____年 組 名前_____	
保護者名（自署）_____	
月分のアレルギー対応食は、献立表の指示のとおりとすることを承諾します。 ※変更または注意点がありましたらご記入ください。	

【例 2 封筒等を使用する場合】

（表面）

（裏面）

____〇〇〇学校

年 組

〇〇 〇〇 様

★この封筒は返却日を記入の上、

学校へお返し下さい★

発送日	内 容	保護者 印	学校 (担当)印

アレルギー疾患のある児童の実態調査用紙(小学校)

(様式12)

教育委員会提出用

提出日 年 月 日

※黄色の部分に記入して下さい。

I アレルギー疾患を持つ児童数

	全児童数	アレルギー疾患のある児童数	アレルギー疾患を持つ児童数(複数回答あり)					合計
			気管支喘息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎	食物アレルギー	
1年								0
2年								0
3年								0
4年								0
5年								0
6年								0
全校	0	0	0	0	0	0	0	0

II 保護者面談について

	面談実施数	診断書提出数
1年		
2年		
3年		
4年		
5年		
6年		
全校	0	0

III 配慮の必要な児童数(複数回答あり)

	気管支喘息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎	食物アレルギー	アナフィラキシー	その他	合計
1年								0
2年								0
3年								0
4年								0
5年								0
6年								0
全校	0	0	0	0	0	0	0	0

IV 学校給食対応児童数(複数回答なし)

	除去食	除去食一部弁当	弁当
1年			
2年			
3年			
4年			
5年			
6年			
全校	0	0	0

V 配慮の必要な項目別延べ児童数

	①掃除・飼育当番	②体育・運動会の参加	③校外学習	④宿泊行事	⑤学校への持参薬	⑥薬等の保管場所	⑦学校給食の配慮	⑧調理実習	⑨本人への指導	⑩他の児童への指導	⑪給食当番	⑫クラブ活動	その他	合計
1年														0
2年														0
3年														0
4年														0
5年														0
6年														0
全校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

VI 中学校共同調理場における給食対応必要数

	給食対応必要数
小学校6年生	
中学校1年生	
中学校2年生	
中学校3年生	

※中学校共同調理場において給食対応が必要な児童(6年生)と除去等の概要を記入

保護者 様

伊勢市立〇〇小学校
校長〇〇 〇〇

共同調理場における食物アレルギー・個別対応にかかる面談の実施について

日頃は、本校の教育活動に対しまして、ご理解・ご支援を賜り誠にありがとうございます。
さて、市内市立の中学校へ進学後も学校給食での対応が必要な児童について、下記の要領で
面談を実施いたします。実施希望日の検討をよろしくお願いいたします。

記

1 日時

令和〇年 12 月 1 日(□)から令和〇年 1 月 31 日(□)

9:00~12:00、13:30~16:30

別紙カレンダーの斜線ではないところが、面談可能日です。

第2希望、第3希望まで書いていただけると助かります。

面談時間は、およそ 30 分です。

2 実施場所

〇〇〇学校 ●●室 または 共同調理場

3 内容

「児童生徒のアレルギー疾患調査」の内容をもとに、保護者、学校関係者、及び共同調理場担当者にて、食物アレルギーにかかる日々の家庭での対応状況や医師の所見などの詳細を確認します。

4 提出期限

〇月〇日(□)までに、希望の日時を記入し、担任に提出してください。

きりとり

6年 組 名前 _____ 進学予定中学校: _____ 中学校

食物アレルギー・個別対応についての面談希望日

	希望日	希望する時間帯	備考 (特に希望時間がある場合)
第1希望	月 日 ()	いつでもよい・午前・午後	
第2希望	月 日 ()	いつでもよい・午前・午後	
第3希望	月 日 ()	いつでもよい・午前・午後	

【例】食物アレルギー・個別対応についての面談希望日聞き取りカレンダー

令和〇年 12月						
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

令和〇年 1月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					